276

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907 N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 23 mai 1907, à 1 heure

PAR

Joseph HAAS

Externe des Hôpitaux de Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

COWPÉRITES

dans l'Uréthrite chronique

Président : M. ALBARRAN, *Professeur.*

Juges : MM. DE LAPERSONNE, *Professeur.*
AUVRAY, *Agrégé.*
MORESTIN, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
1, rue Casimir-Delavigne, 1

1907

FACULTÉ DE MEDECINE, DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	.....
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	.....
Opérations et appareils	SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des Enfants	GRANCHER.
Clinique de pathol. mentale et des malad. de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU TERRIER. BERGER. RECLUS.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. .....
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM	MM	MM	MM
AUVRAY.	DESGREZ.	LEGRY.	PROUST.
BALTHAZARD.	DUPRÉ	LEGUEU.	RENON.
BRANCA	DUVAL.	LEPAGE.	RICHAUD
BEZANÇON	FAURE.	MACAIGNE.	RIEFFEL (chef des travaux anatomiques.)
BRINDEAU	GOSSET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BROCA André.	GOUGET	MARION.	THIROLOIX.
CARNOT.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
CLAUDE.	LABBE.	MERY.	WALLICH.
CUNEO.	LANGLOIS.	MORESTIN.	
DEMELIN.	LAUNOIS.	POTOCKI.	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUYON

Membre de l'Institut.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR ALBARRAN

Professeur de clinique des maladies des voies urinaires à la Faculté de Médecine.

Chirurgien des Hôpitaux.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. MICHAUX, DALCHÉ, LE NOIR, MÉRY, LEGUEU, RÉNON, SERGENT, MARION, MORESTIN, BERGÉ, CHAMPETIER DE RIBES, BOUFFE DE SAINT-BLAISE.

A MESSIEURS LES DOCTEURS

PASTEAU, GUIBE, COURCOUX, GOURAUD.

INTRODUCTION

Nous n'avons pas l'intention de reprendre ici toute la pathologie des glandes de Cowper; dans son intéressante thèse, Lebreton en a refait l'étude en se basant sur les recherches contemporaines. Il s'est surtout attaché aux cowpérites aiguës, aux cowpérites chroniques à répétition et aux tumeurs de ces glandes. La tuberculose cowpérienne, d'autre part, a été magistralement traitée par Hallé et Motz dans leur mémoire sur la tuberculose de l'urèthre. Par contre, la *cowpérite* ne nous a pas paru avoir été suffisamment étudiée dans ses rapports avec l'*uréthrite chronique*, et nous nous sommes proposé dans ce travail de combler cette lacune, en nous appuyant sur un certain nombre d'observations que nous avons recueillies à Necker.

Tous les auteurs qui se sont occupés des uréthrites chroniques, des gouttes militaires, ont recherché quelle pouvait être la cause de la persistance de cet écoulement, ou de cette goutte matinale. Il y a déjà bien des années que l'on considère les lésions des glandes accessoires de l'urèthre comme étant la source de la réinfection constante du canal uréthral. L'école de Necker a bien montré le rôle de la prostate, des glandes de Littre, etc., etc., mais il semble

cependant que l'on n'a pas jusqu'ici assez insisté sur l'influence *des glandes de Cowper diaphragmatiques*, telles que Hogge les a décrites, dans ces écoulements chroniques.

Nous ne voulons parler ici, bien entendu, que de l'urétrite blennorrhagique chronique.

On peut, semble-t-il, considérer deux périodes à l'histoire du rôle joué par les glandes de Cowper dans les urétrites. Tout d'abord, on s'est attaché surtout à l'étude des bulbites, puis on s'est occupé des glandes diaphragmatiques que leur situation rendait d'un accès plus difficile.

Motz le premier, en 1903, dans son travail avec Bartrina sur les abcès périnéaux d'origine uréthrale, parle des glandes de Cowper, mais surtout des glandes *intra-bulbaires*, comme déterminant ce qu'il décrit sous le nom de *bulbite*. L'année suivante, il insiste à nouveau sur ces bulbites en signalant leur importance, comme cause de réinfection, dans les urétrites chroniques.

Pasteau, en 1906, s'est surtout attaché à démontrer le rôle joué par la cowpérite chronique diaphragmatique dans ces urétrites paraissant incurables, et sur ses conseils nous avons, à l'aide d'un palper spécial qu'il nous a indiqué, recherché systématiquement l'état des glandes de Cowper chez un grand nombre de malades de la consultation de Necker, traînant une goutte depuis des mois ou des années sans qu'aucun traitement ne soit arrivé à les en débarrasser. Nous avons constaté que fréquemment elles étaient augmentées de volume et qu'un massage un peu particulier permettait de faire sourdre au méat une gouttelette de pus qui avait ces glandes pour origine.

Ce sont ces recherches et celles qu'il a faites personnel-

lement, qui ont permis à Pasteau, dans sa communication au Congrès d'urologie de 1906, de poser le principe suivant, qui est le point de départ de ce travail, que : *Nombre d'uréthrites chroniques blennorrhagiques inguérissables ont leur source d'alimentation dans une cowpérite chronique qui passe inaperçue et qu'il faut rechercher.*

Dans un Premier Chapitre, nous avons cru bon de faire un résumé de l'anatomie de la région cowpérienne ; elle est actuellement bien connue, surtout depuis les travaux de Hogge, mais elle n'est pas encore suffisamment classique ; c'est pour cela que nous la rappelons au début de notre travail, étant donné son intérêt *clinique* et *thérapeutique*.

Dans un Deuxième Chapitre, nous nous attacherons à l'étude clinique de la cowpérite chronique dans ses relations avec l'uréthrite chronique blennorrhagique et nous chercherons les moyens de la dépister.

Enfin, dans un Troisième Chapitre, nous exposerons le traitement de cette cowpérite dont la guérison doit tarir l'écoulement chronique qu'elle entretenait.

CHAPITRE PREMIER

ANATOMIE

Définition.

Les *glandes* de *Méry* ou de *Cowper* décrites par Gübler sous le nom de *glandes bulbo-uréthrales*, sont des glandes muqueuses situées de chaque côté de la ligne médiane dans un espace angulaire que circonscrivent l'urèthre membraneux et le bulbe.

L'anatomie des glandes de Cowper est actuellement bien connue. Depuis leur découverte par Méry, leur étude par Cowper et plus près de nous par Gübler, nombre d'anatomistes ont porté leur attention sur ces annexes de l'urèthre. Tout récemment, les travaux de deux auteurs ont mis au point cette question, nous voulons parler de la thèse de Lebreton en 1904, et du mémoire de Hogge sur les muscles du périnée et du diaphragme pelvien.

Nous n'avons pas l'intention de reprendre toute cette question, nous ferons seulement un résumé de l'anatomie des glandes de Cowper, en nous appuyant sur les principaux anatomistes qui ont étudié ces organes et en particulier sur Gubler, Hogge et Lebreton, à qui nous avons

fait, du reste, de larges emprunts. Ce chapitre d'anatomie n'a pas la prétention d'être autre chose qu'une simple introduction, qui nous a paru indispensable pour l'étude du point spécial de pathologie urinaire que nous voulons entreprendre dans ce travail.

I. — Embryologie.

Les glandes de Cowper, nous dit Hertwig, procèdent de deux diverticules symétriques de la partie inférieure du sinus uro-génital.

D'après Van Ackeren, le développement de ces glandes chez l'homme commence vers la fin du quatrième mois ; au cours du cinquième, le nombre des branches collatérales augmente et ces branches se séparent les unes des autres par une quantité considérable de mésenchyme.

C'est vers le troisième mois que Hogge voit pour la première fois sur certaines coupes, de petits boursouflements du revêtement du sinus uro-génital qui sont comme les amorces des premiers bourgeons glandulaires. Ce n'est que chez le fœtus de 6 centimètres, c'est-à-dire entre trois mois et demi et quatre mois, que les glandes bulbo-uréthrales ou glandes de Cowper se développent sous forme de petits bourgeons latéraux pleins qui vont droit vers les ébauches bulbaires.

Pour ce même auteur, les glandes de Cowper à la naissance, peuvent être considérées comme ayant acquis leur texture définitive ; certains caractères histologiques dé-

notent même qu'elles sécrètent longtemps avant la naissance.

II. — Nombre.

Classiquement, on décrit deux glandes de Cowper, une droite et une gauche, mais les recherches des anatomistes ont montré combien ce nombre était inconstant. Depuis Méry et Cowper, les auteurs ont discuté à perte de vue sur ce point d'anatomie ; il est incontestable que ce chiffre de deux n'est pas fixe et que ceux qui ont voulu donner des règles absolues sont dans l'erreur, quelle que soit leur opinion.

Alors que Méry décrivait deux glandes situées en arrière du bulbe, Cowper en admettait une troisième qu'il plaçait sur la ligne médiane dans l'interstice du bulbe et de l'urèthre membraneux. Littre, Lieutaud et Morgagni se rangent à la théorie de Cowper. alors que par la suite d'autres auteurs décrivent cette troisième glande comme un lobe accidentel.

Gübler, dans son importante thèse sur les glandes bulbo-uréthrales, estime qu'il existe souvent des glandules accessoires et peu importantes, plongées dans l'épaisseur du tissu spongieux et de chaque côté des canaux excréteurs.

Pour Charpy, il y aurait deux glandes, tantôt en masses compactes avec lobules aberrants, tantôt constituées par des granulations disséminées.

Pierre Delbet ne décrit que deux glandes, signalant seule-

ment, comme variété, la possibilité de l'existence de glandules accessoires.

Lebreton qui, dans sa thèse, a repris avec soin cette étude anatomique des glandes de Méry, déclare que « tout en admettant qu'il existe d'ordinaire deux glandes bien nettes et des prolongements glandulaires bulbaires pouvant être pris pour une troisième glande, il est impossible de dire, comme Gübler et Littre, qu'on les trouve sur tous les sujets examinés ».

Il est amené à cette conclusion par le résultat de ses dissections : mais nous croyons que sa méthode était entachée de causes d'erreurs.

En effet, le fait que les glandes aient manqué trois fois sur cinq cadavres d'amphithéâtre disséqués par Lebreton, ne permet pas de conclure à la possibilité d'absence des glandes de Méry, car suivant sa propre remarque « les recherches ont pu être faussées par le fait de l'infiltration cadavérique ». Quant aux deux cas où les glandes ont fait défaut sur des pièces fraîches, un *examen microscopique* en aurait peut-être révélé des traces que le scalpel n'avait pu découvrir.

Aussi, croyons-nous que *la seule méthode*, qui ait permis d'arriver à des résultats précis, est celle à laquelle Hogge s'est adressé et qu'il a exposée dans son mémoire sur *les muscles du périnée et du diaphragme pelvien et sur les glandes de Cowper*. Il a pris, en effet, des fœtus à terme, ou presque à terme et des nouveaux-nés, dont il a fait des coupes sériées du bassin dans différentes directions.

Nous verrons plus loin comment il comprend les glandes de Cowper ; disons seulement ici qu'il affirme leur

existence *constante* et qu'en cela il est d'accord avec Gübler.

III. — Volume

Ici encore les opinions varient suivant les auteurs. Pour Méry les glandes ont la grosseur d'un pois ; Gübler leur donne chez l'enfant le volume d'un grain de chénevis à celui d'un pois, chez l'adulte il les compare à un noyau de cerise et parfois à un haricot. Cette dernière dimension est certainement très exagérée et ne se rencontre pas à l'état normal. Selon le même auteur les glandes bulbo-uréthrales subissent avec l'âge, comme la prostate, une hypertrophie, alors que Tiedemann pense qu'elles s'atrophient. Lebreton nous dit, que dans ses dissections leur volume oscillait entre celui « d'un petit haricot et celui d'un très petit pois » mais que là où il a rencontré les glandes les plus volumineuses ce n'était pas chez les sujets les plus âgés.

Il est une remarque importante que nous croyons devoir faire, et sur laquelle il est nécessaire d'insister : c'est que pour apprécier le volume des glandes de Cowper, *il faut tenir un grand compte de leur état.* Saines elles sont de petit volume, alors que sous l'influence d'une inflammation aussi bien chronique qu'aiguë elles augmentent rapidement ; aussi peut-on dire, semble-t-il, que toutes les fois que les auteurs ont assigné aux glandes de Cowper un volume comparé à celui d'un haricot par exemple, c'est

que dans leurs recherches ils s'étaient adressés, sans le savoir, à des sujets atteints d'inflammation cowpérienne très probablement ancienne.

IV. — Forme

La forme des glandes bulbo-uréthrales est des plus variable. Alors que Méry, Cowper et Haller les déclarent arrondies, Terrancus les veut oblongues et Winslow aplaties. D'après Gübler elles sont arrondies, souvent néanmoins le diamètre antéro-postérieur l'emporte un peu, il est parfois même assez grand pour que les deux glandes soient parallèles entre elles et par rapport au raphé médian du périnée. Mais, pour cet auteur, lorsque les glandes sont très développées, ce serait presque toujours aux dépens du diamètre transversal : « Dans ce cas, dit-il, elles se touchent et paraissent se confondre. » Pour Lebreton, d'après ses dissections soigneuses, lorsqu'elles sont de moyen volume, elles affectent une forme un peu allongée d'avant en arrière, et elles présentent presque toujours un aplatissement de haut en bas des plus net. Il a, du reste, trouvé des formes assez variées, en général arrondies quand les glandes sont très petites et se présentant alors presque comme un bourgeon sessile à la paroi uréthrale. Deux fois il les a rencontrées bifides ; deux fois aussi il a vu une sorte de pont, long de cinq à six millimètres, à cheval sur l'urèthre, réunissant l'extrémité postérieure des deux glandes. Enfin, dans un cas il a trouvé deux longs

cordons d'un centimètre et demi, très étroits, parallèles de chaque côté de la ligne médiane. Ce fait a aussi été signalé par Sappey.

Pour Delbet les glandes de Cowper seraient arrondies quand elles sont petites, et ellipsoïdes quand elles sont volumineuses.

V. — Consistance

Les glandes de Cowper sont fermes et Gübler insiste sur ce fait, mais nous sommes de l'avis de Lebreton qui croit que cette *fermeté* n'est pas la règle et que quand elle existe elle est le plus souvent l'indice d'une *inflammation chronique*. C'est cette sensation de fermeté qu'elles nous ont donnée chaque fois que nous les avons senties chez des malades atteints d'uréthrite chronique. Du reste on ne les sent très bien que si elles sont grosses ou indurées, comme nous le verrons au chapitre suivant.

VI. — Aspect et couleur

Les glandes de Cowper, normales, ont un aspect lobulé et une teinte rougeâtre. Cette coloration et cette lobulation subissent aussi l'influence de l'état pathologique de la glande.

VII. — Situation et rapports.

Pour l'étude de ces rapports, nous nous sommes servis de la thèse de Lebreton et surtout du récent travail de Hogge sur les muscles du périnée. Ce dernier auteur a modifié légèrement la conception que l'on avait jusqu'alors des glandes de Cowper : c'est en se basant sur l'étude de coupes sériées du bassin de fœtus et de nouveau-nés qu'il est arrivé à ses conclusions.

Fig. 1.

Les anatomistes, en général, situent les glandes de Cowper dans l'épaisseur des muscles du diaphragme uro-génital, au milieu des fibres du transverse profond, entre les deux lames de l'aponévrose périnéale moyenne des classiques. Elles sont appliquées entre la face profonde du bulbe et la face superficielle de l'urèthre membraneux, dans l'angle rentrant formé par ces deux organes.

Richet, dans son anatomie médico-chirurgicale, dit les avoir quelquefois rencontrées au-dessus du feuillet supérieur de l'aponévrose périnéale moyenne, en pleine loge prostatique.

Delbet les place, comme le bulbe, au-dessus de l'aponévrose superficielle et du feuillet inférieur de l'aponévrose moyenne.

Pour Tschaussow, les glandes de Cowper sont séparément entourées d'une couche musculaire en lacet, c'est-à-dire que, selon lui, elles se trouvent situées entre les faisceaux du muscle constricteur de l'urèthre.

Pour Holl, la couche en lacet du constricteur de l'urèthre de Tschaussow constitue le compresseur des glandes de Cowper, qui est la couche la plus inférieure du muscle « sphincter uréthræ membranæ », l'un des trois muscles qui, d'après lui, constituent le diaphragme uro-génital. Il ajoute que les glandes de Cowper ne sont incluses dans le muscle transverse profond du périnée que quand elles sont très développées.

Kalischer, considérant comme une la musculature striée qui commence à l'urèthre pour se terminer dans la prostate et qui forme le sphincter uro-génital modifié par certains organes comme les glandes de Cowper et le bulbe,

décrit à cette musculature une partie antérieure ou cowpérienne renfermant dans ses couches les plus superficielles les glandes de Cowper. Pour lui, la plus grande partie de ces glandes siège entre les fibres du sphincter uro-génital ; seuls quelques lobules insignifiants se trouvent dans le bulbe où ils sont entourés par le bulbo-caverneux. On voit à l'intérieur de la glande des fibres musculaires striées. Au-dessus des glandes de Cowper le sphincter uro-génital constitue un anneau ouvert en arrière du côté du centrum où se fait l'insertion des fibres. Kalischer appelle muscle transverse profond l'uréthro-transversal, et le distingue complétement du sphincter uro-génital. Il reconnaît d'ailleurs que chez l'adulte la séparation des deux muscles est des plus difficiles. Ce muscle uréthro-transversal ne renferme souvent, même chez l'enfant, qu'une faible partie, la plus supérieure, des glandes de Cowper. Une toute petite partie de ces glandes siège dans la circonférence du bulbe de l'urèthre, la plus grande dans le sphincter uro-génital, entre les fibres les plus excentriques, mais aussi dans l'uréthro-transversal et parfois même dans ce dernier seulement.

Selon Kalischer, les lobules les plus inférieurs n'existeraient que dans le sphincter uro-génital ; plus on se rapproche de la vessie, plus les lobules deviennent postérieurs et envahissent l'uréthro-transversal, en sorte que les derniers, vers le haut, se trouveraient seulement dans ce dernier muscle.

Hogge, après avoir résumé les descriptions des divers auteurs classiques, expose son opinion qui éclaire cette question d'un jour nouveau et simplifie les notions ana-

tomiques connues jusqu'alors sur les glandes bulbo-uréthrales. Nous avons déjà dit toute la valeur des conclusions de cet anatomiste, que ses procédés d'étude mettent à l'abri de toute erreur.

Il a montré qu'il fallait considérer aux glandes de Cowper deux parties bien distinctes :

1° Les deux lobes principaux, supérieurs et externes qu'il appelle *glandes de Cowper diaphragmatiques* parce qu'elles sont incluses dans le diaphragme uro-génital.

2° Les deux lobes accessoires inférieurs et internes par rapport aux précédents et qu'il désigne sous le nom de *glandes de Cowper bulbaires*, parce qu'elles sont constituées par des lobules logés dans le tissu spongieux bulbaire contre la cloison médiane intra-bulbaire et même dans son épaisseur. Ces deux lobes, quelquefois même, n'en forment qu'un seul médian.

« Les lobes diaphragmatiques et bulbaires des glandes de Cowper, dit Hogge, appartiennent à la même formation embryogénique : ils naissent par bourgeonnement de la partie du tissu uro-génital qui deviendra le fond de l'urèthre spongieux. Ils ont tous la même texture histologique et déversent finalement leurs produits de sécrétion dans les deux canaux collecteurs qui vont s'ouvrir à la paroi inférieure de l'urèthre spongieux.

« Les lobules bulbaires sont plus épars que les lobules situés plus haut dans le diaphragme uro-génital ; ils ne sont plus réunis en masse commune compacte ; comme c'est le cas pour la glande diaphragmatique. »

Voyons maintenant comment Hogge décrit ces deux groupes de glandes.

Les deux lobes principaux diaphragmatiques, régulièrement arrondis, sont situés dans l'épaisseur du diaphragme uro-génital à droite et à gauche de la ligne médiane, séparés par un prolongement antéro-inférieur du centrum, mais se touchant presque par leur partie postérieure. D'après cet auteur, ces deux lobes sont compris entre les fibres du sphincter uro-génital qui leur constituent une enveloppe contractile complète, sauf en deux points : à leur partie interne où se trouve le prolongement du centrum et à leur partie inférieure et interne où, tantôt elles sont accolées à la paroi supérieure du bulbe, tantôt elles se continuent dans le bulbe avec le lobe bulbaire correspondant de ces glandes.

Les glandes de Cowper bulbaires sont formés par les lobules qui au-dessous du diaphragme uro-génital sont situés en plein tissu spongieux de l'urèthre de chaque côté et même dans le raphé médian intra-bulbaire. Hogge dit que ces lobules peuvent être assez volumineux pour occuper toute la hauteur du bulbe, depuis l'urèthre jusqu'à son bord inférieur à peu près, toujours au voisinage de la ligne médiane.

Ces lobules ne correspondent pas au *troisième lobe* décrit par Cowper, Littre, Lieutaud, etc..., mais aux *glandules accessoires* observées dans le bulbe par Jarjavay, Gübler, Kölliker, Henle chez l'adulte, par Vitalis chez le fœtus.

Mais alors que pour ces auteurs, ces glandes bulbaires n'étaient que des variétés sans importance ou résultant d'un arrêt de développement, Hogge les considère comme *constantes* et leur attribue comme Hallé et Hartmann une

grande importance pathologique : Motz et Bartrina sont aussi convaincus de leur rôle prépondérant dans ce qu'ils appellent les bulbites suppurées, dans certaines suppurations périnéales et dans nombre d'uréthrites chroniques.

Laissons de côté les lobes intra-bulbaires, et revenons *aux lobes diaphragmatiques* de Hogge. Ce sont eux, en effet, qui constituent les classiques glandes de Cowper et leurs rapports ont besoin d'être précisés, étant donné le rôle important que nous croyons pouvoir leur assigner dans certaines uréthrites chroniques.

Lebreton a bien montré d'après ses dissections, la situation topographique exacte de ces glandes : « Les corps caverneux étant rapidement disséqués, puis écartés et fixés par un clou ou une érigne, voici comment la pièce se présente :

« Au milieu se voient le raphé des muscles bulbo-caverneux et ces muscles eux-mêmes, recouvrant le bulbe dont la coloration bleuâtre apparaît dès que l'on a achevé de libérer le bord externe de ces muscles. Tout à fait en dehors se voient les corps caverneux érignés, à l'extrémité postérieure desquels on aperçoit la terminaison des fibres charnus des muscles ischio-caverneux.

« Entre les deux organes, bulbe et corps caverneux, on voit de chaque côté un espace triangulaire à sommet antérieur confinant à la rencontre des corps spongieux et caverneux ; c'est à cet espace que l'on donne le nom de triangle ischio-bulbaire. Celui-ci est complètement fermé par une lame de même forme, laquelle bien disséquée, apparaît comme une aponévrose formée de faisceaux nacrés transversaux, plus ou moins résistants selon les sujets. Cette

lame aponévrotique n'est autre que le feuillet inférieur ou superficiel de l'aponévrose périnéale moyenne des auteurs classiques ou ligament de Carcassonne. »

Tous les organes sous-jacents à ce feuillet aponévrotique et que l'on peut apercevoir par transparence lorsque la lame fibreuse est mince, adhèrent intimement à sa face profonde. Une fois ces organes détachés de cette face profonde, on voit que toute la région est cachée par un réseau serré de petits vaisseaux qui donnent à cette région du plancher uro-génital une coloration rougeâtre.

Nous n insisterons pas sur ce feuillet aponévrotique, dont l'étude a déjà fait couler tant de flots d'encre, nous renvoyons pour cela au travail si important de Hogge que nous avons déjà maintes fois signalé.

La glande de Cowper se trouve donc au-dessus du feuillet superficiel de l'aponévrose périnéale moyenne et sur le plan même des fibres musculaires ; c'est là que Lebreton l'a toujours trouvée dans le cours de ses dissections. Le premier il a mis en lumière et décrit les rapports de la glande de Cowper avec *l'artère bulbaire*. Pour lui, « ce rapport artériel est pour ainsi dire constant. Lorsque la glande bulbo-uréthrale est normalement développée, l'artère bulbaire avant de s'enfoncer dans le bulbe croise presque toujours la face superficielle de la glande... Le croisement se fait le plus souvent en avant à l'union du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs de la glande, où se voit parfois une petite gouttière, oblique en avant et en dedans, creusée par le passage de l'artère. D'autre fois, celle-ci est plus antérieure et croise, non plus la glande, mais son canal excréteur. »

En arrière de l'artère bulbaire, la face superficielle de la glande de Cowper est le plus souvent en contact direct avec la face profonde du feuillet superficiel de l'aponévrose périnéale moyenne. Là elle adhère très intimement au plan fibreux par un tissu conjonctif dense qui la sépare de la face profonde du bulbe qui la recouvre. Parfois, quelques faisceaux musculaires viennent s'interposer entre la glande et le plan aponévrotique.

Lebreton a ainsi très clairement résumé les rapports exacts de la glande de Cowper :

« Située en plein plancher périnéal, entre les deux feuillets de l'aponévrose périnéale moyenne, la glande présente :

« 1° *Une face superficielle*, immédiatement accolée à la face profonde du feuillet superficiel de l'aponévrose moyenne, dont elle est séparée en avant par la portion terminale de l'artère bulbaire, et quelquefois par une mince couche de fibres musculaires.

« Sur un plan plus superficiel se trouve l'artère bulbaire qui recouvre presque complètement la glande dans les cas où très développée, celle-ci la déborde en-dehors.

« 2° *Une face profonde*, en contact direct avec le plan musculaire émané du sphincter strié de l'urèthre, dans lequel elle se creuse une sorte de lit. Plus en dedans, elle répond à la paroi inféro-latérale de l'urèthre, dont elle est plus ou moins éloignée ; c'est ainsi que, immédiatement accolée à la paroi uréthrale, lorsqu'elle est pour ainsi dire sessile, elle peut parfois en être séparée par une distance de 6 à 8 millimètres, si elle est volumineuse et munie d'un long canal excréteur.

« 3° *Un bord externe* en rapport avec l'origine de l'artère bulbaire, oblique en avant et en dedans, et occupant l'angle dièdre formé par la rencontre des plans aponévrotique et musculaire.

« 4° *Un bord interne*, séparé de celui du côté opposé par une distance variable, quelquefois réduite à quelques millimètres, et dépassant rarement un centimètre et demi ; il lui est parfois réuni par un petit pont glandulaire.

« 5° *Un pôle antérieur*, presque toujours situé en avant de l'artère bulbaire, qui peut cependant, lorsque la glande est peu développée, se mettre en rapport direct avec son extrémité antérieure. C'est de sa partie interne que naît le plus souvent le canal excréteur.

« 6° *Un pôle postérieur* enfin, quelquefois bifide, plus ou moins étendu en arrière, où elle peut effleurer le bord postérieur de l'aponévrose périnéale moyenne et entrer en rapport avec le bec de la prostate, entouré par les fibres demi-circulaires les plus inférieures du sphincter strié de l'urèthre. »

VIII. — Canal excréteur

Il ne nous arrêtera pas longuement, son étude a été reprise avec soin par Lebreton. Nous n'en parlerons que pour montrer combien sa disposition présente d'intérêt au point de vue clinique.

Pour Gübler et les classiques, le canal excréteur naît de l'extrémité antérieure de la glande pour s'enfoncer aussitôt dans le tissu spongieux. De là il se dirige en avant et en

dedans vers la ligne médiane et va s'ouvrir sur la paroi inférieure de l'urèthre auprès de celui du côté opposé. Il décrit au canal excréteur deux portions, l'une intra-spongieuse, l'autre intra-muqueuse. Lebreton n'admet pas intégralement cette description : pour lui, le plus souvent, le canal excréteur pénètre dans l'urèthre sans avoir auparavant traversé le bulbe. Il n'existerait donc qu'une longue portion sous-uréthrale et une portion intra-uréthrale plus courte où le canal glisserait à travers le tissu spongieux, puis au-dessous de la muqueuse.

Pour étudier les conduits excréteurs, il faut se rappeler qu'il existe d'une part des glandes diaphragmatiques, d'autre part des glandes bulbaires. Hogge décrit les conduits excréteurs de la glande de Cowper, comme occupant la partie inférieure de la face interne de la glande, où ils constituent le hile de l'organe : « Tous ces conduits excréteurs, dit-il, convergent sans l'atteindre vers la ligne médiane occupée par un prolongement antérieur du centrum, qui plus bas se continuera lui-même dans la cloison médiane intra-bulbaire. Ces conduits excréteurs se trouvent tous placés au-dessus de la face supérieure du bulbe, derrière l'artère bulbaire. D'ordinaire les conduits excréteurs des glandes de Cowper diaphragmatiques, au nombre de deux ou trois, traversent l'angle de tissu spongieux compris entre la face inférieure du diaphragme et la paroi inférieure de l'urèthre, ils se réunissent de chaque côté en un conduit qui reçoit à son tour les canaux collecteurs des glandes bulbaires et gagne rapidement l'espace existant entre le tissu spongieux et le chorion muqueux de l'urèthre, espace

où il chemine sur un assez long trajet avant de déboucher dans l'urèthre. »

Quant aux lobules bulbaires, nous avons vu qu'ils étaient séparés les uns des autres par une épaisseur plus ou moins grande de tissu spongieux. Chacun de ces lobules vient déverser ses produits de sécrétion non dans un tronc collecteur commun, *mais chacun isolément* dans les conduits excréteurs des glandes de Cowper.

Au point de vue pratique, ce qu'il faut retenir des recherches anatomiques qui ont été faites sur les canaux excréteurs des glandes de Cowper, c'est *leur longueur assez considérable* : trois à six centimètres pour Gübler, huit pour Cruveilhier, trois seulement pour Lebreton ; c'est en outre *l'existence d'orifices uréthraux petits et même à peine visibles,* et enfin la *communauté de canal excréteur terminal* des glandes intra-bulbaires et des glandes diaphragmatiques.

Ces trois points nous expliquent : d'une part les difficultés que l'on a à traiter les glandes de Cowper une fois qu'elles sont infectées, étant donné la longueur du canal excréteur et la petitesse des orifices uréthraux ; d'autre part, que le plus souvent, vu la communauté de canal excréteur des glandes bulbaires et diaphragmatiques, là où il y a bulbite il y a aussi cowpérite diaphragmatique et que l'erreur est, nous semble-t-il, de méconnaître la plupart du temps la seconde pour ne s'attaquer qu'à la première.

IX. — Vaisseaux et nerfs.

La glande de Cowper, nous dit Lebreton, reçoit une artériole qui naît, le plus souvent, du bord externe de l'artère bulbaire.

Les veines vont aux veines bulbaires et de là à la veine honteuse interne.

Les lymphatiques, d'après Gübler, paraissent aboutir aux ganglions inguinaux inférieurs.

Les nerfs sont constitués par des filets ténus provenant du rameau profond du périnée du honteux interne.

X. — Histologie. Physiologie.

Les glandes de Cowper sont des glandes en grappes ou acineuses. Pour Tourneux, ce sont des glandes sacculiformes composées. Les acini sécréteurs sont constitués de dehors en dedans par une paroi propre ou basale et un épithélium cylindrique cubique formé d'une seule rangée de grosses cellules.

Le liquide sécrété par les glandes de Cowper est clair et filant et contribue à donner au sperme sa viscosité.

Conclusions cliniques de cette étude anatomique.

De cette étude anatomique des glandes de Cowper, nous devons retenir au point de vue clinique :

1° Que les glandes de Cowper sont divisées *en deux groupes* : l'un principal ou diaphragmatique, l'autre secondaire ou intra-bulbaire.

2° Que ces glandes diaphragmatiques *existent toujours* aussi bien à droite qu'à gauche et que *leur volume est assez petit* à *l'état sain* pour que l'on ne puisse les sentir.

3° Que lorsqu'on les sent et qu'elles donnent *une sensation de fermeté* ; c'est qu'elles sont atteintes *d'inflammation*.

4° Que les canaux excréteurs des glandes intra-bulbaires ne sont que *des affluents* des canaux excréteurs des glandes diaphragmatiques.

CHAPITRE II

ETUDE CLINIQUE

I. — Historique

La plupart des auteurs qui se sont occupés des uréthrites chroniques n'ont jamais étudié le rôle que pouvaient jouer les glandes de Cowper dans la réinfection du canal uréthral ; quelques urologistes l'ont bien signalé, sans du reste y attacher grande importance, d'autres ont posé la question, mais d'une façon incomplète, nous semble-t-il, et surtout sans la résoudre.

En 1702 Cowper émet l'opinion que « cette liqueur visqueuse et diaphane qui se montre à la fin des gonorrhées, et qui en Angleterre est connue sous la dénomination familière de *a gleet* à sa source dans ces glandes. » Il ajoute même que cet écoulement peut devenir incurable, si le sphincter de l'embouchure du canal excréteur est détruit par un ulcère vénérien. Il entrevoyait donc bien la chronicité de l'écoulement et son origine, mais en tirait de fausses conclusions.

Terraneus, en 1709, mentionne les affections des *adstites conglomérées* dans les différentes gonorrhées, mais il s'arrête là.

Littre, en 1711 étudiant la gonorrhée pense que parfois

il y a lieu de rechercher le siège de l'écoulement dans les glandes de Cowper.

Gübler, en 1849, dans son mémorable travail sur « les glandes de Méry et leurs maladies chez l'homme », ne parle même pas de la cowpérite chronique.

Couillard, dans sa thèse, ne dit qu'incidemment quelques mots de la cowpérite chronique, et ne la considère que comme rarement liée à la blennorrhagie.

En 1899, dans le traité de chirurgie de Duplay et Reclus, Forgue s'exprime ainsi : « La cowpérite peut prendre une allure chronique ; il est probable, mais il n'est pas nettement démontré que la sécrétion contribue à alimenter quelques blennorrhées. »

Ce dernier auteur entrevoit donc la relation de la cowpérite chronique et de l'uréthrite chronique, mais ce n'est qu'en 1903, au Congrès d'urologie, que Motz et Bartrina posent nettement la question. Ils disent en effet ceci : « Nous pensons qu'un grand nombre d'uréthrites chroniques rebelles sont dues à la réinfection constante de l'urèthre par des microbes qui ont pu pénétrer jusqu'aux culs-de-sac des glandes bulbaires ou des glandes de Cowper. »

En 1904, à la huitième session de l'Association française d'urologie, Motz insistait de nouveau sur ce fait dans une communication qu'il faisait sous le titre suivant : « Adénite bulbaire comme cause de certaines uréthrites rebelles, » mais il *ne parle que des glandes bulbaires,* passant sous silence les glandes diaphragmatiques de Hogge. Voici du reste le résumé de sa communication que nous empruntons au compte rendu de l'Association française d'urologie :

« Le rôle des glandes dans l'infection uréthrale est

très important. La prostate a déjà été bien étudiée à ce point de vue. Bartrina et Motz ont fait voir l'année dernière, que la grande majorité des suppurations péri-uréthrales est due à la suppuration des glandes de Littre de la région membraneuse, des glandes cowpériennes et des glandes intra-bulbaires. Ils ont montré que ces suppurations peuvent être le point de départ d'abcès urineux et d'infiltration d'urine. En dehors de ces suppurations abcédées, il y a des inflammations chroniques qui entretiennent pendant de longues années les uréthrites choniques de ces malades.

« Il est impossible de faire un diagnostic différentiel entre une littrite de la région membraneuse et une prostatite. Il faut donc, en soignant une prostatite, soigner en même temps l'urèthre postérieur, surtout par le massage de cette région. La bulbite chronique peut être diagnostiquée de la même façon qu'une prostatite chronique, c'est-à-dire par l'expression de la région bulbaire qui donne, dans un certain nombre de cas, une sécrétion purulente. La constatation de cette suppuration doit faire ajouter au traitement ordinaire des uréthrites chroniques, le massage de la région bulbaire qui peut être exécuté par le malade. »

Motz a donc bien montré le rôle de la suppuration des glandes de Littre de la région membraneuse et des glandes de Cowper intra-bulbaires dans nombre d'uréthrites chroniques, mais il n'a pas, nous semble-t-il, assez insisté sur celui des glandes de Cowper proprement dites, c'est-à-dire *des glandes diaphragmatiques* de Hogge, que dans le trai-

tement on ne peut atteindre de la même façon que les glandes intra-bulbaires.

C'est dans sa communication à la huitième session de l'Association française d'urologie, en 1906, sur « les cowpérites dans l'uréthrite chronique », que Pasteau insiste nettement pour la première fois sur les cowpérites comme source d'alimentation des uréthrites rebelles. Il conseille de toujours les rechercher par principe, et donne comme moyen de les découvrir et de les exprimer, *la palpation bidigitale* avec l'index dans le rectum et le pouce au périnée. C'est en nous appuyant sur cette communication et sur nos recherches à la clinique de Necker que nous allons essayer de montrer que nombre d'uréthrites chroniques déclarées inguérissables peuvent complètement disparaître si on s'adresse à la source de l'infection, qui siège souvent dans la glande de Cowper diaphragmatique, et nous indiquerons quels sont les moyens dont nous disposons pour en mener à bien le traitement.

II. — Siège.

La division anatomique des glandes de Cowper, que nous avons adoptée, d'après Hogge, nous indique que l'infection peut siéger, soit au niveau des glandes intra-bulbaires déterminant alors des bulbites chroniques, soit au niveau des glandes de Cowper diaphragmatiques, tantôt à droite, tantôt à gauche, voire même des deux côtés à la fois.

III. — Fréquence.

La cowpérite chronique est *extrêmement fréquente*, surtout celle qui n'est révélée que par la suppuration uréthrale. Ricord avait déjà entrevu cette fréquence, et Gübler nous dit en effet : « que dans son immense pratique Ricord ne rencontre guère chaque année qu'une douzaine de cas de cowpérites terminées par suppuration, mais qu'il est porté à croire que l'inflammation, bornée à ses premières périodes, est plus fréquente qu'on ne pourrait le supposer, et que les tensions douloureuses qui se manifestent au voisinage du bulbe dans le cours d'une blennorrhagie intense, sont dues à l'engouement inflammatoire des glandes de Méry. »

Pour nous la cowpérite chronique est encore plus fréquente que ne veut bien le dire Ricord, car dans nombre de cas elle ne se manifeste même pas par cette sensation de tension de la région bulbaire, et elle accompagne non seulement les blennorrhagies intenses, mais aussi, et surtout peut-être, les moins aiguës qui sont parfois les plus tenaces.

Les rapports intimes des glandes de Cowper et de l'urèthre expliquent suffisamment, semble-t-il, la fréquence de cette complication de l'uréthrite chronique.

« La longueur de leurs conduits excréteurs, disent Motz et Bartrina, les protège probablement dans une certaine mesure contre l'infection par les microbes de l'urèthre : sans cette condition anatomique, la suppuration des glandes de Cowper serait beaucoup plus fréquente que celle de la

prostate. » Nous croyons pouvoir ajouter que si la longueur du canal excréteur nous explique bien la moins grande fréquence des cowpérites aiguës par rapport aux prostatites aiguës, elle nous apprend aussi pourquoi les cowpérites chroniques sont souvent si tenaces.

Nous sommes donc convaincus de la très grande fréquence de la cowpérite chronique d'emblée qu'aucun signe subjectif n'a jamais révélée, et que seul un examen minutieux des glandes bulbo-uréthrales peut faire découvrir.

Quant à la fréquence des lésions suivant leur siège, nous ne croyons pas qu'il y ait de distinction à établir. Pourquoi, en effet, la bulbite serait-elle plus fréquente que la cowpérite proprement dite : les canaux excréteurs des glandes bulbaires ne vont-ils pas se jeter dans ceux des glandes diaphragmatiques ?

Pour ce qui est de la plus grande fréquence de la cowpérite à gauche, nous ne l'avons pas constaté dans nos cowpérites chroniques, et l'explication donnée par Lebreton ne nous semble avoir aucune valeur, puisque Hogge a bien montré qu'il existait toujours une glande de Cowper, plus ou moins développée de chaque côté de la ligne médiane.

Pour nous, d'après nos observations, tantôt la cowpérite est unilatérale, droite ou gauche indifféremment, et c'est le cas le plus fréquent, tantôt bilatérale, mais alors presque toujours plus marquée d'un côté. Elle n'est que très rarement égale des deux côtés.

IV. — Etiologie et Pathogénie.

La cowpérite chronique qui survient au cours d'une uréthrite blennorrhagique est due soit au gonocoque, soit aux microbes secondaires qui accompagnent l'affection. Le gonocoque semble être à la base de la cowpérite, comme il est à la base de l'uréthrite. Mais, de même que nombre d'uréthrites, après quelques semaines ou quelques mois, ne présentent plus de gonocoques, nombre de cowpérites qui réinfectent continuellement l'urèthre ne contiennent plus le diplocoque de Neisser, mais présentent un polymorphisme microbien des plus varié. Cette division des cowpérites en gonococciques et non gonococciques a son importance comme nous le verrons quand nous exposerons le traitement.

La localisation de l'infection au niveau des glandes de Cowper se fait quand le processus inflammatoire a gagné l'urèthre profond. Les lésions se font par continuité anatomique et continuation inflammatoire le long des canaux excréteurs, ce qui explique que la cowpérite est presque toujours une complication plutôt tardive de la blennorrhagie.

V. — Recherche de la cowpérite chronique au cours d'une uréthrite rebelle.

Nous ne voulons pas refaire ici l'étude de la cowpérite aiguë suppurée, ni de la cowpérite chronique dite à répétition qui aboutit fréquemment à la formation de fistules périnéales. La thèse de Lebreton nous offre un travail assez complet sur cette question. Du reste leur diagnostic est en général assez simple. Nous ne dirons donc rien des abcès qu'il faut ouvrir, mais nous étudierons comme le dit Pasteau « les infections glandulaires qui n'arrivent pas à former des collections suppurées et qui, par contre, restent capables de réinfecter l'urèthre après la cessation d'un traitement que l'on a pu croire suffisant. » Ces infections glandulaires peuvent devenir *chroniques d'emblée* et présenter si peu de symptômes qu'elles passent souvent complètement inaperçues ; elles peuvent aussi succéder à une période aiguë qui est allée ou non jusqu'à la suppuration et que seule un peu de réaction inflammatoire a révélée. Enfin la cowpérite chronique, non fistulisée, doit pouvoir être l'aboutissant des abcès des glandes de Cowper, mais nous n'en avons pas rencontrée, cette dernière complication de la blennorrhagie étant plutôt rare.

Les infections uréthrales rebelles qu'un traitement même prolongé ne peut guérir sont le plus souvent entretenues par une cause d'infection permanente sur laquelle le traitement uréthral est à peu près inefficace. Le rôle joué par l'infection des diverticules uréthraux, de la prostate, des

vésicules séminales, des glandes de Littre et des glandes de Cowper intra-bulbaires, est actuellement bien connu. Les travaux de Hallé et Wassermann d'une part, de Motz d'autre part ont bien montré la marche des lésions uréthrales et glandulaires au cours des uréthrites chroniques. De ces travaux on a pu tirer un enseignement pratique pour le traitement de ces uréthrites, mais on n'a pas assez insisté sur la part parfois prépondérante que peut prendre *la cowpérite*, nous voulons parler ici de la *cowpérite diaphragmatique*.

Que se passe-t-il en effet chez ces malades atteints de goutte chronique ? On a constaté soit de la prostatite, soit de la littrite, soit de la vésiculite, soit de la bulbite, ou plusieurs de ces localisations de l'infection réunies. Un traitement approprié a été institué pour chacun de ces organes : massages directs ou sur béniqué, dilatation et lavages uréthraux, etc... etc... Mais la cowpérite qui a passé inaperçue, vu la difficulté de la découvrir, reste seule non traitée et alors entre chaque séance de traitement le canal s'infecte à nouveau par le pus qui se déverse de ces glandes dans l'urèthre. D'autres fois l'uréthrite reste guérie pendant quelques jours, puis, sous l'influence d'une nouvelle poussée inflammatoire d'une des glandes de Cowper non désinfectée, on voit réapparaître l'écoulement. On a alors une véritable uréthrite à répétition.

Nos nombreuses observations nous ont montré que les glandes de Cowper étaient fréquemment la cause de cette réinfection, car leur situation, leur petit volume à l'état normal, font qu'elles sont difficiles à atteindre, par conséquent à examiner et ensuite à traiter s'il y a lieu.

Les signes révélateurs de cette infection de la glande de Cowper, en dehors de l'écoulement uréthral, sont le plus souvent réduits à la simple *constatation de l'augmentation de volume de la glande.*

Pour certains auteurs, tels que Ricord, la cowpérite chronique s'est toujours manifestée à un moment donné par quelques signes, ne serait-ce qu'une sensation de tension périnéale. Il est incontestable que la plupart de nos malades ont accusé, à une période quelconque de leur blennorrhagie, une pesanteur parfois même un peu douloureuse au niveau de la région périnéale, mais n'oublions pas que les glandes de Cowper ne sont pas seules, que la prostate, les glandes de Littre et l'urèthre lui-même sont aussi là pour éveiller l'attention du malade. Une fois cependant nous avons rencontré un malade (Obs. IV) traité par Pasteau, qui accusait, en dehors d'un écoulement uréthral léger et persistant, une sensation douloureuse, extrêmement pénible par sa continuité, au niveau du périnée, et cela durait depuis des mois. Les glandes de Cowper, après examen, paraissant seules en cause, furent seules soumises à un traitement approprié à la suite duquel l'écoulement et la douleur disparurent. Nous sommes donc en droit, croyons-nous, d'incriminer ici les glandes de Cowper comme étant la cause de la douleur périnéale (1).

Nous croyons néanmoins pouvoir affirmer qu'en dehors ou de l'écoulement ou de la simple goutte matinale, il arrive très fréquemment qu'aucun signe subjectif, ou qu'aucune manifestation extérieure ne porte l'attention du côté

(1) Pour plus amples détails, nous renvoyons à l'observation IV.

des glandes de Cowper. Leur infection peut donc parfaitement passer inaperçue et le plus souvent on ne la découvre qu'à la condition de la chercher.

Ici, comme chaque fois que l'on sera en présence d'une uréthrite chronique, il faudra procéder méthodiquement pour la recherche des lésions des diverses glandes annexes de l'urèthre L'école de Necker a assez vulgarisé sa manière de procéder par l'exploration en plusieurs séances, permettant d'éliminer, à l'aide du palper et du massage, les lésions de l'urèthre antérieur, des glandes de Littre, des glandes intra-bulbaires ou aberrantes des glandes de Cowper, et de la prostate, aussi ne nous y arrêterons-nous pas longuement. C'est du reste, comme on le verra, à cette méthode que nous avons eu recours dans nos recherches des lésions des glandes de Cowper.

Au point de vue pratique, il faut absolument isoler l'étude des lésions des glandes de Cowper intra-bulbaires de celles des glandes diaphragmatiques. Les bulbites chroniques comme cause de réinfection du canal sont bien connues ; Motz les a étudiées avec soin et a montré que leur recherche et leur traitement se confondent avec ceux des lésions de l'urèthre postérieur, des prostatites et des littrites. Nous ne saurions trop nous élever contre l'opinion de Lebreton, d'après qui « ces glandes accessoires bulbaires ne paraissent pas souvent en cause dans la blennorrhagie aiguë ou chronique, nous n'en connaissons, dit-il, pas de cas dans la littérature, et nous-mêmes n'en avons observé aucun exemple. » C'est une grave erreur de sa part, et si la clinique n'était là pour le montrer, l'anatomie nous apprendrait que ces glandes intra-bulbaires ont leur canal

excréteur branché sur celui des glandes diaphragmatiques, et sont, par conséquent, aussi bien exposées à l'infection. Pourquoi en effet seraient-elles toujours indemnes quand les glandes principales sont si souvent atteintes ?

Deux points essentiels nous permettent de baser notre diagnostic de cowpérite chronique, d'une part le volume exagéré des glandes diaphragmatiques, d'autre part, l'issue du pus après leur massage.

A. Recherche du volume des glandes de Cowper diaphragmatiques. — Motz et Bartrina, qui ont étudié les glandes de Cowper au point de vue pathologique, nous disent avec raison « que chez beaucoup d'individus ces glandes sont très peu développées, et ne peuvent être bien vues qu'au microscope, chez d'autres, au contraire, elles ont le volume d'un pois. » Il est certain que des organes aussi petits ne peuvent être explorés, même par un palper spécial, à travers des tissus aussi épais que ceux de la région périnéale ; mais ces auteurs ajoutent : « Leur volume augmente quand elles sont enflammées. » Alors, en effet, on pourra les percevoir.

La constatation de *l'augmentation de volume* des glandes de Cowper n'est certes pas chose facile, et il faut user d'un palper un peu spécial qui nous a donné, ainsi qu'à Pasteau, les meilleurs résultats.

Il faut, avant tout, se rappeler que le groupe glandulaire diaphragmatique est formé par deux glandes situées au-dessus de la région bulbaire, dans l'angle rentrant qui sépare la base du bulbe de la portion membraneuse de l'urèthre, symétriquement placées de chaque côté de la ligne médiane, sur la paroi inféro-latérale du canal. Ces

glandes sont cachées au fond du périnée, et par conséquent très difficiles à atteindre, aussi avons-nous eu recours à une technique un peu spéciale.

La *palpation simple de l'urèthre* ne permet pas, en effet, sauf le cas de grosse augmentation de volume par abcès de la glande, de la sentir.

La *palpation sur Beniqué*, introduit dans le canal, est encore ici bien incertaine comme résultat, car étant données la profondeur et la situation des glandes diaphragmatiques, on n'a que des renseignements bien incomplets sur le siège de la lésion.

Nous nous sommes alors adressés *à la palpation bidigitale* qui, avec un peu d'habitude, rend de très grands services.

Palpation bidigitale. — Pour la pratiquer convenablement, le malade doit être couché sur le dos, sur un plan bien résistant ; le corps bien symétriquement placé, les cuisses et les jambes demi-fléchies, les talons joints, les genoux écartés. La tête sera à plat, sur le plan même du lit, le siège sera surélevé par un coussin dur. Il est préférable que la table ou le lit sur lequel est étendu le malade, soit d'une hauteur moyenne pour ne pas gêner les mouvements de l'avant-bras.

Le malade étant ainsi bien placé, et respirant librement, profondément, on introduit dans l'anus l'*index*, enduit de savon, sa *face palmaire en haut*. Dès que le doigt a pénétré et a dépassé sa *région sphinctérienne*, on le fléchit en crochet, restant bien *en deçà* de la base de la prostate et conservant la face palmaire en haut. L'index *s'accroche* en quelque sorte à la région sphinctérienne ; ainsi placé, il

peut facilement déprimer la paroi rectale. Pour bien exécuter ce toucher, l'avant-bras ne doit pas être relevé, mais il faut qu'il *repose* sur le plan du lit.

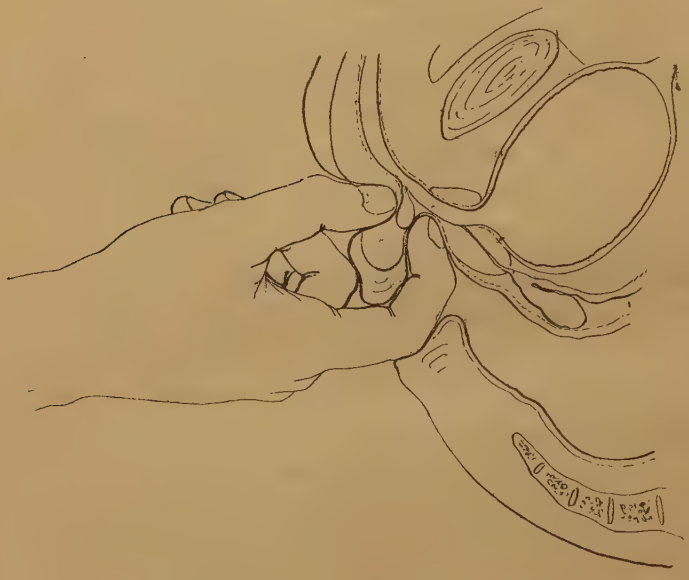

Fig. II.

A l'aide du *pouce* appuyé contre le périnée, on refoule peu à peu les tissus juste en dehors de la ligne médiane ; il s'avance progressivement le long du bulbe, aussi profondément que possible, *au fond d'une sorte de gouttière formée par le bulbe en dedans et le corps caverneux en dehors.*

L'index et le pouce étant ainsi placés on arrive, avec un peu d'habitude, à sentir du côté interne une sorte de petite

nodosité dont le volume varie de celui d'une noisette à celui d'un gros pois, fixée sur la partie latérale profonde de l'urèthre et qui représente la glande de Cowper augmentée de volume. Lorsque la glande est saine, on *ne la sent pas en général*, augmentée de volume elle est donc perceptible et on peut la faire rouler entre les deux doigts, *index dans le rectum, pouce au périnée*. La même recherche doit être faite des deux côtés, pour cela on pourra, pour plus de facilité, palper à droite avec la main droite, à gauche avec le pouce et l'index gauches. Ce procédé, on le voit, est simple et ne nécessite qu'un peu d'habitude.

B. Etude du contenu des glandes de Cowper. — Le *palper bidigital* ayant permis de constater l'*augmentation de volume* des glandes de Cowper diaphragmatiques, il importe, par le massage et l'expression, de rechercher et d'étudier leur contenu, comme on le fait pour la prostate et la région bulbaire. La manière de procéder est la même : l'on devra donc tout d'abord examiner la goutte uréthrale recueillie aseptiquement, soit par le malade lui-même, le matin au réveil avant sa première miction, soit par le médecin, au moment de son examen, à la condition que le malade n'ait pas uriné depuis deux ou trois heures. Cette goutte colorée et examinée au miscroscope ne sera qu'exceptionnellement aseptique : on y trouvera, le plus souvent, des leucocytes accompagnés de microbes divers, tantôt le gonocoque seul, tantôt accompagné d'autres diplocoques ou cocci, parfois le gonocoque manquera et on ne trouvera que des cocci ou des diplocoques non spécifiques.

L'on fera ensuite l'épreuve des trois verres afin de pouvoir constater et recueillir au besoin les filaments d'urétrites que peut contenir le premier. La présence de filaments ou de grumeaux plus abondants dans le deuxième et le troisième verre sera d'ailleurs un bon signe permettant de penser à une lésion de l'urèthre postérieur.

Dans ce cas encore l'examen microscopique du dépôt centrifugé permettra de voir s'il existe du pus et des microbes et de reconnaître la nature de ces derniers. Toutefois on sait que la présence de pus dans le troisième verre n'a qu'une valeur relative, car, pour qu'il existe, il faut déjà une suppuration abondante au niveau de l'urèthre postérieur, ce qui, en général, n'est justement pas le cas dans les vieilles gouttes chroniques.

Enfin l'examen du contenu de la glande de Cowper fait à son tour et dans les mêmes conditions que celui de la Prostate et de la région bulbaire permettra seul de fixer la source de réinfection du canal. *Pour cela on aura recours à l'expression de la glande par le massage, en pratiquant le palper bidigital tel que nous l'avons décrit.*

On procèdera de la façon suivante : le malade ayant uriné, on lui fera un grand lavage vésical avec une solution d'oxycyanure de mercure faible à 1 p. 2.000 environ, puis on remplira sa vessie de cette même solution. On massera alors pendant quelques minutes les deux glandes de Cowper saisies séparément entre le pouce et l'index, de façon à les vider aussi complètement que possible de leur contenu.

Il faudra avoir bien soin de ne toucher, à ce moment-là, ni à la prostate, ni à la région bulbaire qui peuvent être

simultanément infectées, car leur contenu déversé dans l'urèthre pourrait fausser le résultat de l'examen. On fait ensuite uriner le malade dans un verre, mais on ne recueille que *le premier jet* qu'il faut alors examiner. Macroscopiquement ce liquide sera plus ou moins trouble, avec ou sans grumeaux. A l'examen microscopique, après centrifugation et coloration, on recherchera les microbes dont on différenciera le gonocoque en ayant recours, si la chose est nécessaire à l'épreuve du Gram.

Le liquide examiné après le massage des glandes de Cowper peut être aseptique ; on pourra, en effet, n'y trouver aucun microbe, ces faits sont rares, et encore faut-il avoir fait des cultures pour pouvoir affirmer que l'on est en présence de l'un d'eux. Il faut se rappeler que cet état aseptique est, comme l'a dit Motz dans son travail sur les urétrites chroniques : « l'indice d'une lésion importante, qui est due à la stagnation du pus qui n'arrive dans l'intérieur du canal qu'après la destruction, la digestion des microbes qui ont provoqué la suppuration ». Ici la cause de cette rétention doit être due à l'inflammation de la muqueuse des canaux excréteurs, qui peut même déterminer de l'atrésie de ces conduits, comme l'on peut voir survenir de la sclérose de l'urèthre postérieur.

Lorsque la prostate et les autres glandes annexes de l'urèthre seront aussi supposées atteintes, il faudra procéder à leur examen à chacune en particulier et d'une manière identique. Il sera le plus souvent préférable de faire cet examen *en plusieurs séances*, s'adressant chaque fois à un autre organe.

Pour nous en tenir à notre sujet, nous dirons en termi-

nant ce chapitre que : *connaissant d'une part le volume des glandes de Cowper, ayant étudié, d'autre part, leur contenu, on peut conclure de leur état et affirmer l'existence et le degré d'une cowpérite uni ou bilatérale. De là à la considérer comme une cause de réinfection constante du canal uréthral, il n'y a qu'un pas.*

CHAPITRE III

TRAITEMENT

La cowpérite chronique reconnue comme étant la cause de l'uréthrite persistante d'origine gonococcique, il faut s'attaquer à elle pour tarir l'écoulement. Le traitement peut être des plus complexes, car souvent il faut soigner à la fois l'urèthre et ses glandes annexes pour avoir un résultat satisfaisant.

Les moyens d'exploration des glandes de Cowper sont ceux que nous emploierons pour les traiter.

Lorsque l'on a constaté l'existence d'une cowpérite au cours d'une uréthrite rebelle, il y a un triple but à atteindre :

Tout d'abord, il faut arriver *à vider* les glandes de leur contenu infecté, en second lieu il faut *les désinfecter*, enfin il faut les *empêcher de se réinfecter*.

Nous allons étudier successivement les divers moyens qui sont à notre disposition pour arriver à ce résultat.

I. — Il faut vider les glandes.

Deux procédés permettent de vider mécaniquement les glandes de Cowper : c'est tout d'abord le massage, auquel

il faudra surtout avoir recours ; c'est en second lieu la dilatation de l'urèthre.

Le massage se pratique comme nous l'avons déjà dit au chapitre précédent, par le *palper bidigital*, à l'aide de l'index dans l'anus et du pouce au périnée. Entre ces deux doigts, on saisit la glande de Cowper et on la masse, on en exprime ainsi le contenu qui se trouve projeté dans la cavité uréthrale. Il est bien entendu que ce massage doit être bilatéral si les deux glandes de Cowper sont atteintes. Les séances de massage doivent être un peu prolongées et après quelques minutes de cette expression on sent nettement que les glandes ont diminué de volume.

La dilatation est un second moyen mécanique très efficace pour aider à l'évacuation des glandes de Cowper, elle agit comme un massage sur les conduits excréteurs, et en particulier sur leur muqueuse. Nous en reparlerons du reste plus loin.

II. — Il faut désinfecter les glandes.

Il ne suffit pas en effet du massage ou de la dilatation pour désinfecter les glandes de Cowper. Leur contenu septique étant évacué, il reste certainement de nombreux éléments aptes à donner à nouveau naissance à du pus, aussi faut-il à tout prix procéder à une désinfection. Celle-ci s'obtient surtout par les attouchements directs faits à l'aide de l'uréthroscope. On instillera de préférence des solutions aqueuses, telles que le nitrate d'argent, le sublimé ou le protargol qui pénètreront peu à peu dans les conduits excréteurs et les désinfecteront.

III. — Il faut empêcher la réinfection des glandes de Cowper.

Les causes d'échec les plus fréquentes, chaque fois que l'on soigne une uréthrite chronique, sont dans la *réinfection constante du canal* et des glandes que l'on a traitées, par les *autres organes annexes de l'urèthre* qui ont échappé au traitement.

Il faut donc s'occuper à la fois des glandes de Cowper, de la prostate, des glandes de Littre et des glandes intra-bulbaires et de l'urèthre lui-même.

On procédera de la même manière ; c'est d'une part le *massage* direct de la prostate avec le doigt dans le rectum, massage qui doit porter sur les deux lobes ; c'est pour les glandes de Littre et les glandes intra-bulbaires, le massage sur Béniqué et le massage de la région périnéale qui peut être pratiqué entre les séances de traitement par le malade lui-même. La *dilatation* déjà utile pour la cowpérite, l'est peut-être encore plus ici et devra donc être associé au massage.

Le *massage digital* est de beaucoup le plus simple et le plus pratique, le massage électrique est trop compliqué et n'a pas assez fait ses preuves. Il n'est du reste à la portée que de quelques spécialistes.

La *dilatation* doit être méthodique pour donner de bons résultats : elle peut être faite avec les dilatateurs d'Ober-

lander ou de Kollmann qui sont d'excellents instruments qui peuvent devenir dangereux entre des mains inexpertes. Le plus souvent on aura recours de préférence à la dilatation à l'aide des bougies ou mieux encore des Béniqués.

Pour bien faire la dilatation, il ne faut pas passer rapidement quelques bougies ou Béniqués, « on doit arriver, dit Motz, autant que possible au n° 60 et laisser cette bougie dans le canal une dizaine de minutes en moyenne. En dilatant on comprime, on masse les infiltrations profondes et on provoque du côté de l'urèthre des contractions spasmodiques, un auto-massage, ayant pour but d'expulser la bougie(1). »

Nous n'insistons pas sur le traitement local de l'uréthrite chronique antérieure avec ou sans gonocoque, à l'aide du pansement à demeure, tel que Motz l'a décrit dans son article des *Annales* en 1903, mais il est bien entendu que l'on devra y recourir simultanément à celui des autres glandes chaque fois qu'il aura ses indications.

On voit que nous avions raison de dire que ce traitement est des plus complexes. Quand la glande de Cowper paraît seule atteinte on s'attaque à elle seule, mais il ne faut pas oublier que le plus souvent la prostate est aussi infectée.

(1) Il faut surtout retenir de ce que dit Motz, la nécessité qu'il y a de pratiquer de grandes dilatations, sans qu'il soit nécessaire néanmoins, d'arriver au n° 60, car le degré de dilatation que l'on peut atteindre impunément est variable suivant les individus.

Lorsqu'on voudra pratiquer une séance de traitement, on commencera par faire uriner le malade. Si la goutte ne contient pas de gonocoque, on se contentera de faire un grand lavage vésical avec une solution d'oxycyanure de mercure à 1 pour 2.000 ; s'il y a encore du gonocoque, on se servira de permanganate de potasse. Dans l'un et l'autre cas il faudra laisser dans la vessie environ 160 grammes de liquide, et on procédera *au massage*, pour le pratiquer on prendra la position que nous avons indiquée au chapitre précédent ; on massera aussi les autres glandes s'il y a lieu. Ce massage terminé on fera uriner le malade afin de *balayer* le pus qui aura été chassé des glandes. On pourra ensuite faire une séance de dilatation si on juge la chose utile, mais dans ce cas il faut avoir soin de toujours terminer par un grand lavage. Plus tard on pourra avoir recours aux instillations au nitrate d'argent ; ces instillations ont pour but de guérir l'uréthrite postérieure qui accompagne toujours la prostatite et la cowpérite.

Les séances doivent être renouvelées tous les deux ou trois jours ; et en général après trois ou quatre semaines de traitement, surtout si les glandes de Cowper étaient seules en cause, on verra une uréthrite jusqu'alors rebelle guérir complètement.

La vérification de la guérison sera faite d'une part par la disparition de la goutte, d'autre part par l'examen microscopique de la sécrétion uréthrale et du liquide de lavage qui seront reconnus dépourvus de leucocytes et de microbes.

En dehors de ce traitement local, il sera bon de faire prendre au malade certaines précautions hygiéniques qui

aideront à la guérison. Son régime alimentaire sera sévère et dépourvu de tout mets excitants. Il devra éviter les excès de table et la constipation. Il veillera à supprimer toutes causes de congestion du petit bassin, telles que les excès sexuels, les promenades à cheval ou à bicyclette prolongées.

Le soir en se couchant, après avoir pris un lavement évacuateur, il conservera dans le rectum 50 à 60 grammes environ d'eau à 40 ou 50°. Un bon adjuvant sera quelquefois un suppositoire de temps à autre, à l'icthyol ou à l'onguent gris.

Notre seul but ici était d'insister sur le traitement particulier de la cowpérite au cours de l'uréthrite chronique, nous terminerons en disant avec Pasteau, que de nombreuses observations nous ont permis d'arriver à cette conclusion, *que les cowpérites restent souvent inaperçues dans l'uréthrite chronique, sans doute à cause de la difficulté que l'on trouve dans leur recherche si on n'emploie pas une technique appropriée, et que d'autre part la guérison complète des uréthrites qui s'étaient jusque-là montrées rebelles à tout autre traitement doit pousser le spécialiste et le praticien à rechercher par principe et à traiter les cowpérites au cours de l'uréthrite chronique.*

OBSERVATIONS

Nous ne voulons et ne pouvons citer l'observation de tous les malades que nous avons traités ainsi que Pasteau, car elles se ressemblent toutes et n'offriraient alors aucun intérêt. Nous en donnons seulement quelques-unes détaillées, absolument typiques ; elles montrent que nous avons porté nos recherches sur des malades porteurs de gouttes chroniques datant, tantôt de plusieurs mois, tantôt de plusieurs années.

Notre but est simplement d'insister sur ce fait, qu'en l'espace de deux ou trois mois à la clinique de Necker, dans le service de notre maître, M. le professeur Guyon, nous avons pu guérir une dizaine au moins de malades atteints de vieilles gouttes chroniques, en nous attaquant à la cause constante de réinfection, c'est-à-dire à la cowpérite.

Ce nombre de cas peut paraître minime, si on le compare à celui des uréthrites qui passent journellement à Necker, aussi ferons-nous remarquer que nous n'avons recherché la cowpérite que chez les sujets dont le cas semblait désespéré et inguérissable, alors qu'à Necker l'on sait si bien soigner toutes les affections glandulaires péri-uréthrales. telles que les prostatites, bulbites, littrites, etc...

Pasteau, dans sa pratique particulière, a de son côté, depuis quelques mois, soigné et guéri environ douze malades, dont les glandes de Cowper étaient seules la cause d'une uréthrite chronique rebelle.

Observation I

R..., 24 ans, première blennorrhagie en mars 1901, suivie d'orchite. Guérison complète de cette blennorrhagie après trois mois de traitement.

Deuxième blennorrhagie en février 1903, suivie d'une nouvelle orchite du même côté. Traitement de l'écoulement par les lavages au permanganate. Malgré ce traitement, il persiste toujours une goutte que des instillations au nitrate d'argent ne font pas disparaître. En octobre 1904, l'écoulement devient plus abondant, il est alors accompagné de vives douleurs au niveau du périnée. Bientôt apparaît une nouvelle orchite, mais cette fois à gauche, qui guérit en quinze jours. L'écoulement devient moins abondant mais il persiste toujours une goutte.

Le malade vient à Necker en février 1906, porteur d'une goutte chronique datant de trois ans.

La goutte examinée à ce moment (27 fév.), donne comme résultat :

Pus de gonocoques ;
Quelques cocci ;
Leucocytes nombreux ;
Peu de cellules épithéliales.

On fait au malade des instillations au nitrate d'argent. L'examen de la goutte fait les 3, 5, 8 mars, donnait les mêmes résultats que précédemment.

Les instillations sont continuées jusqu'au 1er avril sans obtenir de résultat appréciable.

A ce moment on note que la prostate est un peu grosse à droite. On fait quelques massages de la glande qui la ramènent à l'état normal.

C'est le 10 mai que nous voyons le malade pour la première fois. Son écoulement qui avait disparu quelques jours a réapparu.

Au toucher bidigital on constate que la glande de Cowper gauche a à peu près le volume d'un pois et que l'on peut la faire rouler entre les doigts. La goutte examinée contient :

De nombreux leucocytes ;
Quelques rares microbes ;
Pas de gonocoques.

Nous procédons alors à l'examen du contenu vésical avant et après le massage. L'urine, avant le massage bidigital de la glande de Cowper, contient quelques rares filaments ; après le massage portant exclusivement sur la glande de Cowper, les filaments sont beaucoup plus nombreux. Nous instituons alors le traitement suivant :

Trois jours par semaine massage de la glande de Cowper et de la région bulbaire, la vessie pleine d'oxycyanure que le malade pisse après le massage.

Nous faisons ainsi plusieurs séances, la goutte diminue peu à peu avec le volume de la glande de Cowper. Après le douzième massage la goutte a disparu et le liquide vésical examiné après centrifugation et coloration ne donne plus que quelques très rares leucocytes. Les massages sont encore continués jusque vers le 15 juin. A cette date tout écoulement est tari et c'est à peine si l'on peut encore retrouver la glande de Cowper malade. Cete guérison s'est maintenue et nous avons pu revoir le malade un mois après, alors qu'il s'était livré à des excès de diverses natures.

Observation II

L..., 32 ans, vient à la consultation des voies urinaires de l'hôpital Necker en avril 1906, pour une goutte matinale.

Histoire. — Première blennorrhagie en 1902. Durée, un mois et demi. Elle n'a laissé aucune goutte.

Deuxième blennorrhagie, septembre 1905. Depuis, goutte persistante.

Examen de la goutte en avril 1906 :

Cellules épithéliales ;
Leucocytes ;
Pas de gonocoques ;
Nombreux cocci.

On lui fait alors des instillations et des massages de la prostate.

La goutte persiste quand nous voyons le malade ; nous constatons alors, par le toucher bidigital, une glande de Cowper de la grosseur d'un petit pois à gauche et d'un gros pois à droite.

On commence les massages après lesquels le liquide pissé par le malade contient de nombreux filaments.

Nous faisons donc, tous les deux jours, des massages de la prostate, de la région bulbaire et des glandes de Cowper. Nous faisons en même temps de la dilatation de l'urèthre au beniqué et du massage du canal.

Après neuf séances l'écoulement a disparu, on en fait encore trois après lesquelles on ne sent plus les glandes de Cowper.

La guérison a persisté.

Observation III

M..., 24 ans, première blennorrhagie en 1900. Dès le début, douleurs au périnée qui forcent le malade à garder le lit. Le traitement suivi consiste en injections au permanganate et en bains de siège. L'écoulement et les douleurs périnéales persistent pendant trois mois, si bien qu'en mars 1901 le malade,

qui était au service militaire, est obligé d'entrer à l'hôpital, dont il ne sort qu'en septembre. Durant cette période, on lui a fait des lavages au permanganate, des injections au sulfate de zinc, des instillations, de la dilatation avec les beniqués.

A sa sortie de l'hôpital, le malade garde toujours une goutte qui tache le linge.

En octobre 1901, nouvelle entrée à l'hôpital, où, après des lavages au permanganate, se déclare une cystite que l'on traite par des instillations. Un mois après, malgré la persistance de la goutte et des douleurs périnéales, le malade quitte l'hôpital.

En août 1902, à la suite d'excès, l'écoulement redevient aigu et les douleurs périnéales si fortes que le malade ne peut quitter le lit. Traitement : lavages au permanganate, copahu, santal, salol. Un mois après il ne subsiste qu'une goutte, mais les douleurs existent toujours. Même état pendant un an. En août 1903, la goutte reparaît dans la journée, on fait des lavages au sublimé. Après un mois il ne subsiste qu'une goutte le matin.

En juillet 1904, après un excès, nouvel écoulement aigu et réapparition des douleurs périnéales. Après cinq mois de traitement il reste toujours une goutte matinale.

En août 1905, après excès alcoolique, l'écoulement revient plus abondant. Le malade vient pour la première fois à Necker le 1er septembre 1905, où on lui fait des massages de la prostate et de l'urèthre au beniqué, des lavages et des instillations. La goutte persiste toujours.

Nous voyons le malade le 1er mai 1906 et nous constatons un noyau de prostatite sur le lobe droit de cette glande : la glande de Cowper droite n'est pas perceptible, mais la gauche apparaît avec le volume d'un très gros pois.

L'examen de la goutte donne :

Cellules épithéliales ;
Leucocytes abondants ;
Pas de gonocoques ;
Pas de microbes.

L'examen du liquide après massage de la prostate, puis après massage de la glande de Cowper gauche donne les mêmes résultats.

On commence ensuite : d'une part, le massage de prostate, d'autre part, celui de la glande de Cowper, la vessie pleine. Les séances se font tous les deux jours ; entre les séances le malade se massé lui-même la région périnéale et suit le traitement général habituel.

Après un mois et demi de ce traitement, on fait quelques instillations au nitrate d'argent et des massages de l'urèthre sur béniqué. Repos de quinze jours et reprise des massages de la glande de Cowper.

Le 25 juillet on ne constate plus qu'un peu d'induration de la prostate, la glande de Cowper gauche a beaucoup diminué de volume, la goutte a disparu et l'examen du liquide après massage est normal.

La guérison est complète depuis.

Observation IV

(Due à l'obligeance de M. le docteur Pasteau.)

A... 30 ans.

Décembre 1900, blennorrhagie traitée par des lavages uréthraux puis par des balsamiques. Epididymite droite, guérison.

Décembre 1902. Il existe des filaments assez nombreux dans les urines. Pas de gonocoques. Traitement prolongé par le nitrate d'argent, le protargol, l'oxycyanure de mercure. Pas de résultat appréciable.

Dilatation avec l'appareil de Kollmann et lavages uréthraux, d'où épididymite gauche, pas de résultat sur les filaments qui persistent avec les mêmes caractères.

Début en 1905, apparition sans nouvelle contamination d'un écoulement, d'ailleurs peu abondant. La recherche des gonocoques donne des résultats douteux. Traitements variés et multiples appliqués à l'urèthre. Le résultat obtenu est nul au point de vue de l'écoulement qui disparaît d'abord pour réapparaître ensuite dès qu'on cesse le traitement.

Apparition de douleurs périnéales persistantes, qui laissent peu de repos au malade et amènent des troubles sérieux de neurasthénie.

Un examen de l'urèthre démontre l'absence de toute sténose et de prostatite.

On abandonne tout traitement local, mais les phénomènes douloureux persistent à tel point que le malade consulte à nouveau ; des massages de la prostate sont pratiqués, mais sans résultat.

C'est alors (janvier 1907) que le malade vient me consulter. Depuis dix-huit mois il traîne une sensation persistante de cuisson, de chatouillement périnéal, qui ne lui permet pas d'oublier son canal un seul instant, qui apparaît au réveil et finit au moment où il s'endort.

Les mictions sont assez fréquentes le jour ; la nuit le malade se lève une ou deux fois pour uriner. La miction est accompagnée d'une sensation de cuisson.

Le canal est libre, souple, non douloureux à la pression.

La prostate est peu volumineuse, souple, régulière, bien limitée, non douloureuse à la pression ; vésicules normales. La goutte examinée contient quelques cellules épithéliales, d'assez nombreux leucocytes, des coques multiples en amas et en chaînettes, pas de gonocoque.

Par la palpation bidigitale du périnée je constate la présence d'une *cowpérite double plus marquée à gauche.*

Pas de douleur médiane au niveau du bulbe. La pression à ce niveau ne donne d'ailleurs aucun filament dans le jet d'urine qui suit l'examen.

Traitement. — Massage des glandes de Cowper tous les deux jours à vessie pleine. Pas de lavages de l'urèthre. Dix massages sont d'abord pratiqués. Le malade constate déjà de l'amélioration : les filaments ont à peu près disparu. Il persiste de la sensation de cuisson avec irradiation du côté de l'urèthre antérieur, phénomènes dont l'accentuation est plus marquée à la suite du coït. Après une dizaine de jours de repos, une nouvelle série de massages est pratiquée de la même manière.

Au milieu de mars, les sensations anormales sont assez sensiblement modifiées ; l'amélioration est manifeste. Il persiste seulement un suintement muqueux, sans microbe, incolore ou très légèrement coloré le matin. Le volume des glandes de Cowper est diminué notablement ; à droite on ne sent plus rien d'anormal : à gauche on sent encore la glande augmentée de volume, mais réduite de moitié environ par rapport à ce qu'elle était précédemment.

Observation V

(Due à l'obligeance de M. le docteur Pasteau.)

Z..., 27 ans.

En février 1904 violente blennorrhagie traitée d'emblée par le santal puis au dix-neuvième jour par des injections de permanganate faites à la seringue par le malade. Douleurs très vives, érections continuelles ; état général très affecté. Le malade maigrit de 12 kilogramms en un mois. Un mois après salol à l'intérieur et injection au sulfate de zinc, puis cessation de tout traitement jusqu'en juillet.

En juillet, lavages vésicaux avec un bock pratiqués par le malade qui provoque ainsi de l'hématurie après un coït.

A partir du mois suivant des injections quotidiennes à la

seringues sont faites par le malade ; il en résulte surtout une orchite gauche qui ne se termine qu'en décembre.

Depuis le début de 1905 chaque coït violent fait reparaître un écoulement purulent.

En août 1905, traitement quotidien avec deux lavages uréthro-vésicaux au permanganate de potasse. Guérison à peu près complète ; il reste cependant une goutte irrégulière qui reparait de temps en temps jusqu'à fin juin 1906.

A ce moment la goutte contient encore du gonocoque assez nombreux et très caractéristiques.

L'urèthre est souple, non rétréci.

La prostate est augmentée de volume surtout dans son lobe droit

Il existe en même temps une cowpérite droite très nette.

Huit massages de la prostate et de la glande de Cowper sont pratiqués à deux ou trois jours d'intervalle. Il ne reste plus de goutte purulente ; les urines sont claires avec quelques très rares petits filaments qui disparaissent complètement après quatre instillations au nitrate d'argent à 2 p. 100 dans l'urèthre postérieur.

Observation VI

(Due à l'obligeance de M. le docteur Pasteau.)

V..., 45 ans. Blennorrhagie il y a dix ans, traitée par des injections uréthrales faites par le malade.

Guérison complète. Pas de goutte.

En avril 1906, apparition de picottements dans l'urèthre, suivis d'écoulement purulent, peu abondant d'ailleurs.

En juin, injections de protargol faites par le malade sans grand résultat. Puis cessation de tout traitement en juillet.

Depuis le méat est toujours collé le matin. En pressant sur le

canal en arrière presque tous les matins, on obtient une goutte muco-purulente.

En mars 1907, urines claires avec petits filaments assez longs, peu nombreux. L'examen de la goutte et des filaments démontre l'absence de gonocoques ; il y a par contre d'assez nombreux coques en amas ou en chaînettes, nombreux globules de pus, peu de cellules épithéliales.

Urèthre souple, pas de sténose.

Prostate peu augmentée de volume, souple, régulière, non douloureuse.

Par le palper bidigital du périnée on constate la présence d'une cowpérite droite très nette.

Traitement : Six massages des glandes de Cowper sont pratiqués à deux jours d'intervalle à vessie pleine.

Fin avril 1907. Urines claires, sans filament.

Le matin le méat est collé par un liquide visqueux, clair, où on trouve seulement du mucus et des cellules épithéliales sans microbes.

Observation VII

(Due à l'obligeance de M. le docteur Pasteau.)

X..., 43 ans.

Première blennorrhagie il y a vingt ans.

Seconde blennorrhagie sept ans après.

Troisième blennorrhagie il y a six ans.

Depuis, il existe un écoulement muco-purulent qui apparaît de temps en temps pour disparaître sans grand traitement. Une orchite s'est même déclarée en septembre 1905. Des séries de lavages ou instillations au permanganate ou au protargol ont été faites à plusieurs reprises sans succès définitif, même après des massages combinés de l'urèthre.

En octobre 1906, il existe ainsi une goutte jaunâtre, parfois plus blanche qui apparaît au méat dès qu'on exprime le canal, soit le matin au réveil, soit dans la journée. Dans cette goutte on ne trouve pas de gonocoques mais de très nombreux microbes variés.

La prostate est hypertrophiée dans ses deux lobes, mais plus à droite.

De plus il existe une cowpérite gauche du volume d'une petite noisette.

L'urèthre ne présente pas trace de sténose.

Observation VIII

(Due à l'obligeance de M. le docteur Pasteau.)

V..., 40 ans.

Première blennorrhagie à 24 ans. Durée deux mois et demi, guérison complète sans goutte.

Deuxième blennorrhagie en mai 1906, traitée par le malade avec des injections puis des lavages au permanganate de potasse, à la fin santal. Durée deux mois.

Il persiste une sensation de picotement en arrière des bourses s'accompagnant parfois d'un suintement incolore, le malade fait alors de nouveau des grands lavages uréthro vésicaux sans sonde au permanganate.

En août, reprise des lavages et arrhéol.

En octobre, instillations au nitrate d'argent dans l'urèthre postérieur. Malgré tout, les mêmes symptômes persistent sans changement.

En avril 1907, je constate la présence d'une cowpérite très nette; à droite, on ne sent pas la glande, mais à gauche par le double palper on trouve la glande de Cowper de la grosseur d'un gros pois, donnant à la pression un ou deux gros fila-

ments ; d'autre part, il existe nettement de l'inflammation de la glande de Cowper bulbaire caractérisée par de l'augmentation de volume de la région avec une douleur très nette à la pression et la présence de gros filaments dans le jet de l'urine qui suit l'expression du bulbe.

La prostate est elle-même moins atteinte ; cependant, le lobe droit est plus épais, il donne à la pression un liquide abondant mélangé de filaments purulents.

Il n'y a pas de gonocoques dans tous ces débris purulents, mais quelques microbes sous forme de coques en amas. Pas de diplocoques.

Observation IX

(Due à l'obligeance de M. le docteur Pasteau.)

R..., 22 ans.

Première blennorrhagie en janvier 1905, traitée par des tisanes, puis de l'arrhéol et des injections d'airol faites par le malade. Cessation à peu près complète de l'écoulement en un mois, mais il persiste une goutte matinale de temps en temps, sans cause. Puis survient une suppuration plus abondante après une course à bicyclette : un médecin fait alors six instillations de nitrate d'argent, sans résultat.

En août 1905, on fait une série de lavages uréthro-vésicaux au permanganate, puis on essaye des passages répétés de béniqués, sans résultat.

Depuis ce moment, il n'y a plus de traitement. La goutte a persisté chaque jour plus ou moins abondante, plus ou moins compacte et colorée.

A la fin de décembre 1906, il existe encore une forte goutte jaunâtre le matin au réveil ; dans la journée le méat est toujours humide. Il y a de la douleur périnéale très marquée après la marche ou l'usage de la bicyclette. L'examen répété de la

goutte démontre l'absence de gonocoque ; l'urine est trouble avec de nombreux filaments dont quelques-uns épais et lourds, tombant au fond du verre.

La prostate est grosse, tendue, peu douloureuse à la pression. Rien aux vésicules.

La glande de Cowper droite est volumineuse, douloureuse à la pression et donne à ce moment dans le canal de gros filaments jaunâtres.

Une série d'une huitaine de massages amène la diminution de volume de la prostate qui devient souple ainsi que la glande de Cowper qui ne se sent pour ainsi dire plus par le palper bidigital du périnée.

Six instillations de nitrate d'argeut sont alors faites dans l'urèthre postérieur. Les urines sont claires avec quelques très rares et très petits filaments. Il n'y a plus de douleur périnéale.

A la fin de février on fait à nouveau deux ou trois massages de l'urèthre et de la glande de Cowper.

Il ne reste plus le matin qu'une légère humidité du canal, sans couleur.

Observation X

(Due à l'obligeance de M. le docteur Pasteau.)

C..., 25 ans.

Première blennorrhagie il y a cinq ans, traitée par des lavages au permanganate pendant trois semaines, puis des injections variées.

Il resta malgré tous les traitements une goutte qui se montrait le matin au réveil et dans la journée.

En décembre 1905, des instillations de protargol sont reprises sans résultat.

En février 1906, le malade est examiné à nouveau. Chaque matin il existe une goutte épaisse, d'un jaune verdâtre. Dans la journée, l'expression du canal amène également du pus au méat, qui d'ailleurs se maintient toujours humide.

L'urèthre est libre, ses parois sont souples, non douloureuses.

La prostate est peu volumineuse, régulière, souple, par contre à droite le palper bidigital du périnée permet de trouver une glande de Cowper augmentée de volume et dont l'expression amène dans le canal un gros filament purulent.

CONCLUSIONS

I. — L'uréthrite rebelle doit souvent trouver sa cause dans une lésion persistante et parfois passée inaperçue des glandes annexes de l'urèthre : glandes de Littre, prostate, glandes de Cowper bulbaires ou *glandes de Cowper diaphragmatiques.*

II. — Pour reconnaître la cowpérite il faut :

a) Evacuer son contenu dans l'urèthre par *la palpation bigiditale du périnée* ;

b) Examiner le produit ainsi obtenu.

III. — Pour guérir cette cowpérite et l'uréthrite qu'elle entretient, il faut :

a) Traiter *la cowpérite par le massage* suivi de grands lavages ;

b) Traiter s'il y a lieu *les complications concomitantes* : la prostatite, la cowpérite bulbaire et l'urèthre lui-même par les méthodes habituelles.

Vu : Le Président de la thèse,
ALBARRAN.

Vu : Le Doyen,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Albarran. — Traité de chirurgie Le Dentu et Delbet.

Aribaud. — *Thèse*, Paris, 1861.

Boisson. — Les périuréthrites et leur pathogénie. *Annales des mal. des org. gén. urin.*, 1902.

Cariani. — Traitement de l'uréthrite chronique. *Ann. des mal. des org. gén. urin.*, 1904.

Copwer. — Philosoph. transact., t. XXI, p. 364, 1702.

Couillard. — Contribution à l'étude des affections des glandes bulbo-uréthrales, *Thèse*, Paris, 1876.

Delbet. — Recherches anatomiques sur l'urèthre. *Annales des mal des org. gén. urin.*, 1892.

Escat. — Infiltration d'urine et périuréthrites. *Annales des mal. des org. gén. urin.*, 1898.

— Rôle des glandes de l'urèthre dans les suppurations périnéales. *Ann. des mal. des org. gén. urin.*, 1904.

Forgue. — Traité de chirurgie Duplay et Reclus, t. VII, 2e édit.

Gruget. — De la fistule de la glande de Cowper. *Thèse*, Paris, 1876.

Gubler. — « Des glandes de Méry (vulgairement glandes de Cowper) et de leurs maladies chez l'homme. » *Thèse*, Paris, 1849.

Hardy (Ch.) — Mémoire sur les abcès péri-uréthraux.

Hertwig. — Traité d'embryologie.

Halle et Wassermann.

Hogge. — Recherches sur les muscles du périnée. *Ann. des mal. des org. gén. urin.*, 1904.

Jarjavay. — Recherches anatomiques sur l'urèthre de l'homme, Paris, 1856.

Lebreton. — Contribution à l'étude des glandes bulbo uréthrales et de leurs maladies. *Thèse*, Paris, 1904.

Le Fur. — Des prostatites chroniques et de leur traitement. Sixième session de l'Assoc. fr. d'urologie, 1903.

Littre. — Sur la description de l'urèthre dé l'homme. Mémoires de l'Acad. des sciences, 1700.

Méry. — *Journal des savants*, 1684, n° 17, p. 304.

Nicolle. — De la cowpérite. *Thèse*, Paris, 1873.

Pasteau. — Dixième session de l'Assoc. fr. d'urologie, Paris. 1906.

Ravogli et Rasori. — Mal. vener. I. cowpérite. *Giornal ital. delle malat. vener. et dello pelle* (Milano, 1880).

Ricordi Amilcare. — Del catarro chronico del condatti delle ghiandole di Méry. *Giornal ital. delle malat. vener. et dello pelle* (Milano, 1871).

Richet. — Anatomie médico-chirurgicale. Paris, 1860, p. 707.

Voillemier. — Maladies de l'urèthre.

IMPRIMERIE F. DEVERDUN, BUZANÇAIS (INDRE)

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.